

Name Fremdfirmenmitarbeiter _____

Geburtsdatum _____

Fremdfirma _____
vollständige Firmenbezeichnung

PLZ, Ort _____

Straße, Hausnr. _____

Ansprechpartner _____

Telefon _____

E-Mail _____

Einsatzort (Lufthansa Dienststelle) _____

Einsatzzweck (Art der Tätigkeit) _____

Der Arbeitgeber des Antragstellers (Mitarbeiters) versichert, dass

- der Antragsteller Mitarbeiter der v. g. Fremdfirma ist
- der Fremdfirmenausweis sowie ggf. die Zuverlässigkeitsüberprüfung zur Erfüllung der geschäftlichen Aufgaben des Antragstellers (Mitarbeiters) notwendig sind
- keine Tatsachen bekannt sind, aus denen sich Sicherheitsbedenken gegen die Beschäftigung des Antragstellers (Mitarbeiters) ergeben
- die erforderliche Arbeits- und Aufenthaltserlaubnis vorliegt.

Der Arbeitgeber des Antragstellers (Mitarbeiters) teilt der Abteilung ID Card Processes (FRA PS/S-C) der Deutschen Lufthansa AG grundsätzlich Änderungen der Angaben zum Ausweisinhaber (z.B. Beendigung des Beschäftigungsverhältnisses, Notwendigkeit des Zutritts zum Sicherheitsbereich) unverzüglich schriftlich mit.

Der Fremdfirmenausweis ist Eigentum der Deutschen Lufthansa AG. Der Antragsteller/die beauftragte Fremdfirma ist für die Rückgabe nicht mehr benötigter Ausweise an die Deutsche Lufthansa AG verantwortlich. Bei Wegfall der Voraussetzungen, z. B. Ablauf der Ausweispflichtigkeit, Firmenwechsel, (vorzeitige) Erledigung des Auftrages, Kündigung des Mitarbeiters etc. sind die Ausweise gem. § 10 LuftSiG von der Fremdfirma unverzüglich an die die Abteilung ID Card Processes (FRA PS/S-C) zu leiten. Bei Nichtbeachtung der Vorgaben ist mit der Einleitung eines Ordnungswidrigkeitsverfahrens gegen den Ausweisinhaber zu rechnen. Die Nichtbeachtung stellt gem. §18, Abs. 1, Nr. 4 LuftSiG einen Bußgeldtatbestand dar, der mit einer Geldbuße von bis zu 10.000 € geahndet werden kann.

Der Arbeitgeber trägt die Kosten für die Zuverlässigkeitsüberprüfung und die Ausstellung des Ausweises.

Erklärung des Antragstellers (Mitarbeiters): Ich erkläre, alle Angaben wahrheitsgemäß gemacht zu haben. Ich bin damit einverstanden, dass meine Daten gem. BDSG verarbeitet werden und alle relevanten Daten im Fall der notwendigen Durchführung einer Zuverlässigkeitsüberprüfung an die zuständigen Behörden übermittelt werden.

Datum/eigenhändige Unterschrift des Antragstellers (Mitarbeiter): _____

Erklärung des Arbeitgebers (Fremdfirma): Wir bestätigen die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben und erkennen die v. g. Regularien an.

Datum/Stempel/Unterschrift des Arbeitgebers (Fremdfirma): _____

Bei Beauftragung von **Subunternehmen:**

Datum/Stempel/Unterschrift des Lufthansa Hauptauftragnehmers: _____

NUR VOLLSTÄNDIG UND LESERLICH AUSGEFÜLLTE BESCHÄFTIGUNGSNACHWEISE WERDEN AKZEPTIERT.

DER BESCHÄFTIGUNGSNACHWEIS IST ZWINGEND VOM ANTRAGSTELLER UND VON DER EINSETZENDEN FREMDFIRMA ZU UNTERZEICHNEN. SELBSTÄNDIG TÄTIGE UNTERZEICHNEN SOWOHL ALS ANTRAGSSTELLER ALS AUCH ALS ARBEITGEBER.

Hotline: +49 (0)69/696 2886 Mo–Fr 8 – 15 Uhr

FRA PS/S-C, Stand April 2015